

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4290100199		
法人名	社会医療法人 健友会		
事業所名	グループホーム風の丘		
所在地	長崎市戸町4丁目7-20		
自己評価作成日	平成30年2月1日	評価結果確定日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14番12号		
訪問調査日			

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

毎朝理念の斉唱を行い勤務する事で1日理念を意識し、ケアにあたるようにしている。ケアでは個別的なケアに重点を置き、個別外出や学習療法を用いて常に認知症の進行予防を意識している。また、医療面においては上戸町病院の医師信頼関係の構築が出来ており、必要があれば24時間いつでも医師へ特設連絡が可能であり、迅速で切れ目の無い医療を提供している。結果、早期対応が出来、入院が減少している。入院した場合でも医師が施設を分かっている為、早期退院へと繋げる事が出来ている。看取りに関しては医師・看護師・栄養士など他職種との連携にて最後まで希望に答え、外出や企画を実施し、最後はご家族様に見守られ、安らかに旅立つ事が出来るよう援助している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点	
-------------------------	--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝読み合わせを行った上で業務に入る様にしている。又、理念に関しては1年に1回3月に全スタッフで文言について協議し、再検討と理念とはの学習会を行っている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎月1回地域を訪問し、ニュースをお届けた際に聞き取りや対応を行っている。また、運営推進会議には入居者様も参加して頂き、自治会の方との繋がりを作っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の老人会や友の会の依頼で講師として出掛けている。月に1回の健康講座に講師や助手として参加している。「認知症について」の学習会を受け持っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ヒヤリハットや事故報告・ケアについての報告・日常の報告などをおこない、客観的なアドバイスを頂いている。私達が忙しさのなかで見失いがちな事をご指摘していただき、日常のケアに反映させて頂いている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	申請の手続き時などに運営推進会議へ参加して頂き、その場でお知らせ等をしていただいている。。また、長崎市主催の学習会への参加し情報を活用している。また、認定の更新や介護保険上で分からない事は尋ね協力をお願いしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年に1回全体で身体拘束の学習会を行っている。また、外部の研修へも参加し、参加後は事業所内での報告学習も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年に1回は全体で学習会、又外部の虐待シンポジウムや研修会に参加し、事業所内で報告学習をおこなっている。また、スタッフへのストレスケアを行うなど注意・配慮している。今年度からこころの相談ダイヤルが設置された。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	学習会に参加し、事業所でも報告学習会をおこなった。また、ご利用者様のご家族が成年後見人制度を活用する際、情報提供など行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約を結ぶ前に協議を行い、不安な事などを把握し、納得して頂いてから契約している。長期の入院等の時は家族と相談を行い、疑問にも答えながら、一方的な解約はしない様にしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会を開催し、ご家族様からの意見・要望を聞く機会を設けている。また、施設の入りに意見箱を設置し、匿名での意見や要望も書きやすい環境を作っている。ご家族様の来所時、管理者だけでなく、スタッフも積極的に声をかけ要望を聞く努力をしている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月部門会議を開き、経営報告や意見を交換する機会を作っている。また、年に1回面接を行い、個別に話しをする機会を設けている。何かある時はその都度話す機会を設けている。職員がやりたい事は一度やってみるといふ雰囲気あり		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	就業規則は冊子にまとめて、職場に配置していて職員はいつでも閲覧できる。介護や育児休暇があり、突発的な休み希望も対応している。また、各自が一年間目標をもって取り組めるよう目標設定を各自がおこなっている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部研修は事例発表等含め、毎月定例で行っている。年に1回は外部研修が行える様な機会を確保している。施設全体では年に一度事例報告会を行い、演題によっては全国の発表にも参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	GHの協議会にも参加しており、会議等を通して他のGHとの情報交換を行ったりしている。又協議会の主催する学習会にも参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居まもなくは積極的に話しかけ、ご家族に協力して頂き、センター方式の用紙を一部記入して頂き、生活歴を参考に話すようにしている。本人が会話困難な場合はご家族様に情報を聞き、情報を元にアプローチしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に事前に訪問して頂き、ご家族・本人様から聞き取りを行っている。また、入居後こまめに連絡を入れ情報を報告している。職員同士で対応を統一し、混乱防止にも努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居申し込みの段階でしっかりと話しを聞き、困っている事や不安な事を聞くようにしている。また、判定会議を行う前にも改めて話しをし、今の状態や困っている事・不安な事の聞き取りを行っている		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様との日常の中で、考え方や昔の生活の情報を教えて頂き、生活や風習、習慣、家族のあり方等の中から、学ぶ事も多く相談しながら、生活している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様の要望もしっかりと聞き、状況に応じて協力を頂いている。共に外出して頂いたり、一緒にお話を聞いて頂いたりしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	行きつけの美容室へお出かけされたり、なじみの地域へのお散歩へお連れしたりしている。また、知人の来所にも対応し、共に過ごして頂く場も提供している。以前は当ホームへ月命日の法要に来られていたケースもあり		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	フロアでの居場所づくりを行い、入居者同士の会話の橋渡しをしている。また、レクリエーションを通じて話す機会の提供も行って		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	なくなられた方宅へ行き、お線香をあげたり、グリーンケアを行っている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	センター方式を利用しながら、家族からの情報をプラスしながら、以前の生活スタイルの継続を基本とし、日々検討している。本人に選択して頂けるよう意識し、衣類等も選んでもらうよう心掛けている		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	センター方式や過去の生活歴を参考し、意向の把握に努めている。入所前にケアマネや利用施設からの情報提供を依頼し把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	アクト等では出来る事と出来ない事を把握して、出来る事での参加をお願いしている。又ケアカンファレンスにて出来る事等の情報の共有を行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月1回カンファレンスを開催し、情報を共有し、細かいケアについて全スタッフで協議、見直しをしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録内容の見直しを行い、利用者や家族の言葉そのものを記入するようにして、利用者様の日常の様子や家族の希望が具体的に解るようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入所したら看取りも視野に入れ状況に対応していく。その人らしい自然な看取りを病院との連携で実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方にボランティアで来て頂いたり、刺激や楽しみを地域の方々と作れるよう、秋祭りを開催したり、戸町くんちの庭先回りに来て頂いたりしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	在宅からのかかりつけ医を継続している。往診の前には、日常の様子を情報提供し、変化のあった場合はその都度書面にて情報提供を行っている。往診に関しては必ずスタッフがついて、情報提供を行っている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護との連携や病院看護師とは気軽に相談できる雰囲気あり。また、複合施設のメリットを生かし、建物内の施設の看護師が毎月情報提供を行い、応援態勢が確立している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は情報提供を行っている。又定期的に病院訪問もおこない情報を共有している。認知症の悪化防止の観点から早めの退院もお願いしていて、カンファレンスには必ず参加し、退院後の調節も含め協議している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	年齢的なリスクを含めて、説明は入所時に行っている。終末期になって来た場合には、どういう看取りを希望しているのか、じっくり聞いている。面会時や状況に変化があった場合はその都度、主治医・看護師・ご家族と随時協議を行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを作成しており、実技を交え毎年学習会を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年に2回消防署と共に避難訓練を実施している。(昼夜それぞれ)また、避難方法に関しても事業所で実施している。防災訓練のお知らせを近隣へ実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	トイレから汚物を運ぶ際は新聞紙にくるみ直接目に触れないようにしている。排泄の確認は記号でのやりとりを行い、実施している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	言葉かけは常に選択できるような問いかけを行い、ご自身で選べるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	意志を表示できる人に関しては可能な限り希望に添った支援をおこなっている。意志表示の困難な人は表情・仕草で読み取り支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	日中は普段着を着用し、夜はパジャマを着用している。起床時は整髪を行っている。全員ではないが、化粧水や乳液がつけられるよう促しを行っている。 また、2ヶ月に1～2回出張美容室の来所あり。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	月に1回は好きなメニューを選んで作っている。又厨房からの食事にも選択メニューがあるので選んで頂いている。時には外食を計画して外で食事をする事もある。食事形態は利用者にあわせている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士により栄養バランスは考えられている。また食事量や水分量は毎食記載し、状態を把握している。ご家族様の状態に合わせてご家族様・本人様に情報を頂き、好き嫌いも出来るだけ対応出来るようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアをして頂き、確認も実施。出来ない人には状況に合わせスポンジ等を活用し、対応している。義歯は夜間に預かり洗浄剤につけ管理している。また、状況に応じて歯科へ依頼し、往診にて管理して頂いている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを把握し、個別に定期的な声掛け誘導を行っている。リハビリパンツの方もできるだけ昼間は布パンツに変更して対応している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	起床時に飲水を促し、便秘傾向の方はカルピスやヨーグルトを持ってきて頂き、提供している。便秘傾向にある方は医師と連携し、対応をおこなっている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	一日中入浴可能な状況を作っており、時間を決めていない。拒否がある場合はその都度、人や日時を調節している。併設のユニットに特浴を設置しており、状況に応じて使い分けている		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	希望者は個別の枕や毛布を準備して頂いている。室温や灯りも個々の希望に対応している		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬のファイルは整理しており、何かあればその都度みれるようにしている。形態も医師や薬剤師とその都度相談している。薬剤師が定期的に薬剤指導をしていただき、常に相談できる環境にある。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯物たたみや食事の味見などをして頂いている。毎日レクリエーションを実施している。又季節の作品を毎月一緒に作っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	ランタン見学やおくんち・紫陽花祭りなどへ出かけ、ご家族様にも声をかけ、一緒に外出できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	美容室への支払いなど、自己管理出来る方はご自身でお支払いしていただけるようにしている。 また、ホームのお祭り等では個別にお金を渡し支払って頂いている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は家族や孫さんから、かかってくるので、取り次いでいる。時間帯の制限はしていない。 電話希望がある場合はご家族に事前確認し、電話かけもおこなう		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎月生け花のボランティアにて生け花を行っている。ベランダに野菜や花を育て、季節感を感じてもらっている。ベランダでは子供たちの遊ぶ様子を眺めたり、日光浴したり、シャボン玉を楽しんだり等しながら過ごしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファーや椅子を配置し、希望の居場所が出来るようにしている。気のあった方との座席配置等を行っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	出来るだけ本人様のなじみの家具を入れ、小物ももって来て頂くようにしている。しかし、状況に応じて適宜模様替えなどを行っている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ内は車椅子が綺麗に入る大きさと、5箇所のトイレを準備し、トイレで順番待ちをしなくて良いような環境。自室ではポータブルやPバーの設置、ギャッジベットで高さ調節し又畳み希望の方には畳みの活用など行っている。		